

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama na
UBS/ESF Rafael Fernandes, em Rafael Fernandes/RN**

Narses Antonio Martinez Despaigne

Pelotas, 2015

Narses Antonio Martinez Despaigne

**Melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama na
UBS/ESF Rafael Fernandes, em Rafael Fernandes/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Gisela Cataldi Flores

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

D468m Despaigne, Narses Antonio Martínez

Melhoria na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/ESF Rafael Fernandes, Em Rafael Fernandes/RN / Narses Antonio Martínez Despaigne; Gisela Cataldi Flores, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

90 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Flores, Gisela Cataldi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família que embora esteja longe sempre está presente na minha mente e meu coração.

Agradecimentos

Agradeço a todos os profissionais da UBS/ESF Rafael Fernandes pela cooperação para à realização deste trabalho.

Resumo

MARTINEZ Despaigne, Narses Antonio. **Melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS/ESF Rafael Fernandes, em Rafael Fernandes/RN.** 90f 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os cânceres de colo de útero e de mama constituem um importante problema de saúde mundial. No Brasil, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero por ano. Partindo-se desse pressuposto, é imprescindível a incorporação da perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde, que tenham como objetivo promover a melhoria das condições de vida, a igualdade e os direitos de cidadania da mulher. A intervenção teve como objetivo melhorar a qualidade do atendimento dos programas de prevenção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Centro de Saúde Rafael Fernandes. A mesma ocorreu do mês de janeiro ao mês de abril do ano 2015. Foi implementada durante 12 semanas com a participação dos profissionais das duas equipes da UBS em ações de qualificação da prática clínica, gestão do serviço, monitoramento e avaliação e engajamento público. Antes da intervenção não existiam na UBS registros destas ações. Através desta, aumentou-se a cobertura do programa de prevenção precoce de câncer de colo de útero para 50,6% com 100% das amostras coletadas de citopatológico satisfatórias, e da cobertura do programa de prevenção precoce de câncer de mama para 53,7%. Foram elaborados os arquivos específicos para estas ações programáticas e preenchidas as fichas espelho respectivas a cada usuária assim como avaliados os fatores de risco de câncer de mama e pesquisados os sinais de alarme de câncer de colo de útero em 100% das usuárias avaliadas. Também foram oferecidas orientações sobre a prevenção dos cânceres e das DSTs às usuárias e a comunidade. A intervenção teve grande importância no contexto da UBS já que permitiu aumentar a cobertura de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama das mulheres das mulheres alvo desta ação programática. Também permitiu capacitar a todos os integrantes da equipe com os protocolos de atuação fortalecendo o trabalho interdisciplinar além de ser uma primeira experiência para implementar os demais protocolos da Atenção Básica na UBS.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

- Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. (UBS) Centro de Saúde Rafael Fernandes. Município Rafael Fernandes. Estado Rio Grande do Norte. 66
- Figura 2 Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção de câncer de mama. (UBS) Centro de Saúde Rafael Fernandes. Município Rafael Fernandes. Estado Rio Grande do Norte. 67

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ES	Equipe de Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PSE	Programa Saúde na Escola
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Culminação de Curso
UPel	Universidade Federal de Pelotas
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação.....	8
1 Análise Situacional.....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	29
2 Análise Estratégica	30
2.1 Justificativa.....	30
2.2 Objetivos e metas.....	32
2.2.1 Objetivo geral	32
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	32
2.3 Metodologia.....	33
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	51
2.3.3 Logística.....	54
2.3.4 Cronograma	57
3 Relatório da Intervenção.....	61
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	61
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	64
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	64
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	64
4 Avaliação da intervenção.....	65
4.1 Resultados.....	65
4.2 Discussão	72
5 Relatório da intervenção para gestores	75
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	78
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	80
Referências.....	82
Anexos.....	83

Apresentação

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso (TCC) do curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas (UPel) o qual objetivou melhoria da qualidade do atendimento dos programas de prevenção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama. Centro de Saúde Rafael Fernandes. Rafael Fernandes/RN. O objetivo da intervenção foi melhorar a qualidade do atendimento dos programas de prevenção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Centro de Saúde Rafael Fernandes.

Consta de Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da intervenção, Relatório da intervenção para gestores, Relatório da Intervenção para a comunidade, Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, Referências, Apêndices e Anexos.

Na Análise Situacional se encontra o texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária de Saúde (APS), o Relatório da Análise Situacional e um comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

Na Análise Estratégica estão à justificativa, objetivos e metas, metodologia, detalhamento das ações, indicadores, logística e o cronograma.

O Relatório da Intervenção está constituído pelas ações previstas e desenvolvidas, ações previstas e não desenvolvidas, aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

A avaliação da intervenção apresenta resultados obtidos e a discussão dos mesmos. O volume também conta com o relatório da intervenção para gestores, o relatório da intervenção para a comunidade, assim como uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Sou médico cubano do Programa Mais Médicos (PMM), trabalho no estado de Rio Grande do Norte, município Rafael Fernandes, na UBS de Rafael Fernandes. Rafael Fernandes é um município pequeno com uma população estimada de 4800 pessoas e se localiza na região do alto oeste Potiguar a 450 km da capital estadual Natal e próximo na cidade de Pau dos Ferros (9km). O clima é de semideserto com pouca chuva e altas temperaturas. A principal atividade econômica é a agricultura, mas é limitada por a pouca disponibilidade de água. Os principais cultivos são o feijão verde, o milho assim como a criação de gado.

A população se divide em duas áreas, a urbana e a rural atendidas por duas equipes diferentes, a equipe um abrange a área urbana enquanto a equipe dois abrange a área rural. A infraestrutura da saúde está representada pela secretaria de saúde, onde fica a farmácia já que nossa UBS não conta com uma, a maternidade do município conta com seis leitos, dois consultórios na zona rural que neste momento estão em reformas e a UBS do município. Nesta UBS radicam as duas equipes de saúde da família, onde a minha é a número um e está integrada por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o médico.

Os integrantes da equipe têm uma boa preparação técnica e muita vontade de trabalhar pela saúde das pessoas. O município também dispõe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, e fonoaudiólogo. Estes profissionais são um grande apoio para desenvolver as atividades da estratégia de saúde da família.

Nossa unidade é antiga e a estrutura física não é boa, conta com sala de espera, arquivo, dois consultórios médicos, a área de curativos, a área de

esterilização, a área de vacinas. Temos déficit de mobiliário e equipamentos, os medicamentos estão na secretaria de saúde, mas a variedade dos mesmos não é muito grande. Realizamos as reuniões da equipe todas as semanas para planejar as ações de saúde que vamos desenvolver. Também garantimos horários diferenciados para as consultas de pré-natal, puericultura, doenças crônicas tais como Hipertensão arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), assim como as visitas domiciliares. Todos os integrantes da equipe participam do processo de planejamento e desenvolvimento das ações assim como de acolhimento da demanda da população.

Tanto os encaminhamentos para as diferentes especialidades médicas como as indicações de exames complementares são tramitadas pela secretaria de saúde e a maior parte dos mesmos é feita na cidade de Pau dos Ferros, já que em nosso município contamos unicamente com a consulta especializada de Ortopedia.

A totalidade da população está cadastrada, temos uma grande quantidade de pessoas idosas com doenças crônicas sendo a hipertensão arterial, a diabetes mellitus e as dislipidemias as mais frequentes. Dentro das doenças infecciosas as Respiratórias Agudas e a Dengue são as de maior incidência.

Na unidade também fazemos coleta de amostra para rastreamento de câncer de colo de útero e atividades de promoção de saúde para grupos específicos e apoiamos nas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE). As atividades deste último programa são desenvolvidas em coordenação com a secretaria de educação do município e incluem avaliar o peso e a estatura dos estudantes, aplicamos vacinas nas escolas e oferecemos palestras sobre tópicos importantes da promoção saúde como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, os efeitos nocivos do hábito de fumar, a importância da alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e os efeitos nocivos do uso das drogas.

Além das atividades anteriormente relatadas também desenvolvemos atividades de capacitação para o pessoal da saúde coordenado pela secretária de saúde (ações de educação permanente). Neste caso fazemos uma avaliação junto com a coordenação de atenção básica do município das necessidades de capacitação dos ACS e os profissionais (enfermeira, nutricionista, psicólogo, médico oferecemos apresentações sobre esses temas identificados). Os integrantes da equipe têm recebido capacitações oferecidas pela direção regional número seis de saúde do Estado, para levar a prática o novo sistema de informação estatística do

Sistema Único de Saúde (SUS) e o curso de atualização para executar o programa de luta contra o hábito de fumar. As pessoas do nordeste são acolhedoras e receptivas, este fato ajuda-me muito no processo de inserção na equipe e ao trabalho na comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Nosso município pertence ao estado Rio Grande do Norte e se localiza na região alto oeste potiguar, é pequeno e sua atividade económica fundamental é a agricultura. Tem uma população estimada de 4872 pessoas divididas em duas zonas a urbana com 2911 e a rural com 1961.

A infraestrutura de saúde está representada pela secretaria de saúde, uma UBS, uma maternidade e dois consultórios na zona rural. A UBS conta com duas equipes de saúde da família. No município também se dispõe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família NASF composto por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, e fonoaudiólogo. A estrutura física da UBS não é boa já que é um prédio antigo construído em 1973. Temos déficit de mobiliário, equipamentos e medicamentos.

O planejamento das ações de saúde é realizado nas reuniões da equipe que têm periodicidade semanal. Todos os integrantes da equipe participam do processo de planejamento e desenvolvimento das ações assim como de acolhimento da demanda da população. Garantimos horários diferenciados para as consultas de pré-natal, puericultura, doenças crônicas HSA e DM, assim como as visitas domiciliares.

A totalidade da população está cadastrada, as doenças crônicas mais frequentes são a hipertensão arterial, a diabetes mellitus e as dislipidemias enquanto as doenças infecciosas de maior incidência são as doenças respiratórias agudas e o dengue. Tanto as consultas das diferentes especialidades médicas como os exames complementares são tramitados pela secretaria de saúde e realizados na cidade de Pau dos Ferros. Além dos atendimentos na UBS também realizamos coleta de amostra para rastreamento de câncer de colo de útero e atividades de promoção de saúde para grupos específicos, brindamos apoio nas atividades do PSA.

A UBS é urbana está localizada no centro da cidade, a mesma pertence à prefeitura do município e seu modelo de atenção é ESF. Não tem vínculo com nenhuma instituição de ensino e conta com duas equipes. A equipe um abrange zona urbana e tem um médico geral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem,

uma auxiliar de enfermagem e cinco ACS. A equipe dois abrange a zona rural e tem um médico geral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e seis ACS.

Na UBS temos atualmente muitas dificuldades com a estrutura física. É uma UBS antiga em funcionamento desde 1973. É um prédio de um andar, com paredes de tijolo revestido e teto de placa, conta com sala de recepção, sala de arquivo, um consultório odontológico, um consultório ginecológico, um consultório médico, um banheiro, cozinha, uma sala de almoxarifado, sala de vacinas, sala de esterilização e uma sala de curativos.

Na sala de espera podem se acomodar menos de 15 pessoas em bancos de tábuas desconfortáveis. Não tem sala de reuniões nem para ações de educação em saúde. Essas têm que ser realizadas em outras instituições como a casa da família, escolas ou a câmara dos vereadores da cidade. Não tem consultórios com sanitário, sala de nebulização nem escovário. Não tem sanitário para portadores de necessidades especiais nem para funcionários.

A recepção, lavagem e descontaminação de material assim como a esterilização e estocagem de material são feitas no mesmo local. Não tem abrigo para resíduos sólidos (expurgo) nem depósito para o lixo não contaminado. Não existe uma sala específica para coleta de material para análise clínica ela é feita no mesmo local dos curativos. As janelas são de madeira, não estão revestidas de material lavável nem têm telas mosquiteiras. Os lavatórios e/ou pias da UBS não possuem torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos.

Não existe sinalização visual dos ambientes que permita a comunicação através de figuras, nem em Braille ou através de recursos auditivos (sonoros). O consultório ginecológico não possui sanitário privativo anexo. A sala de vacina não está situada de forma que evite o trânsito dos usuários nas demais dependências. Não existe um sistema de revisão da calibragem de esfigmomanômetros nem das balanças não existindo, por enquanto, a possibilidade de mudar essa situação.

O prédio da UBS não é adequado para o acesso de pessoas portadoras de deficiência já que existe degrau no acesso que dificulta o ingresso de pessoas com necessidades especiais. Não existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas portadoras de deficiência. Não existem corrimãos nos corredores, para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida. As portas dos banheiros não permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas. Os banheiros não possuem

espaço suficiente para manobras de aproximação de usuários de cadeiras de rodas. Não existe cadeira de rodas a disposição de usuários com esta necessidade.

Embora exista sistema de sinalização através de textos, muitos de nossos usuários não estão alfabetizados e os sistemas de sinalização mediante sinais ou sons são inexistentes, fato que limita a informações para os usuários e dificulta os fluxos de atendimento da unidade. As características do local de esterilização não são ótimas e existem algumas violações das normas higiênicas no armazenamento do lixo não contaminado e do lixo hospitalar.

A UBS tem barreiras arquitetônicas e não tem todas as condições para oferecer os atendimentos de qualidade e humanizado que merecem nossos usuários. As medidas que com mais rapidez podem ser aplicadas são, colocar identificações mediante figuras nos diferentes locais de atendimento, garantir o adequado armazenamento do lixo e colocar telas mosquiteiras nas janelas.

A disponibilidade de equipamentos e instrumentos de uso geral é fundamental para garantir a qualidade da atenção a população, neste aspecto, não contamos com forno de Pasteur (estufa), glicômetro, lanterna, material para sutura, microscópio, nebulizador ou bombinha com espaçador, negatoscópio, oftalmoscópio nem pote para coleta de escarro. Esta situação dificulta tanto os processos diagnósticos como de vigilância dos sintomáticos respiratórios e impedem fazer suturas de feridas pequenas na própria UBS.

Não existe um sistema de manutenção e reposição equipamentos, manutenção e reposição de instrumentos, manutenção e reposição de mobiliário, revisão da calibragem de esfigmomanômetros ou revisão da calibragem das balanças.

Embora tenha um microcomputador com conexão à internet e uma impressora na UBS estes são usados somente para o cadastramento de usuários e a digitação de documentos. As comunicações e as atividades de promoção de saúde estão limitadas já que carecemos de telefone próprio da UBS, caixa de som, câmera fotográfica, câmara filmadora e gravador de som.

Os meios de locomoção para o deslocamento na área de abrangência são um grande problema já que a UBS não conta com transporte próprio e depende dos carros disponibilizados pela prefeitura, em muitas oportunidades os transportes não chegam alegando que estão realizando outras atividades limitando a possibilidade de oferecer atendimentos no domicílio dos usuários.

Tivemos dificuldades com a disponibilidade dos blocos de receituário comum, assim como, os de receituário para medicamentos controlados (azul), não temos caderneta de saúde do idoso nem material para pequenas cirurgias.

A farmácia está localizada na própria secretaria de saúde e a disponibilidade e suficiência tanto dos medicamentos definidos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica como os Medicamentos fitoterápicos e homeopáticos e os medicamentos para atendimento das linhas de cuidado do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, e outras doenças no âmbito da atenção básica são muito pobres. Unicamente existe adequada disponibilidade dos Fármacos e insumos com financiamento, aquisição e distribuição pelo Ministério da Saúde.

Dos testes diagnósticos contamos exclusivamente com o de o vírus da imunodeficiência humana (HIV), os usuários têm acesso a os exames complementares com pré-autorização via da coordenação pela secretaria de saúde, porém os prazos para fazê-los são muito longos e dependem da disponibilidade financeira da secretaria.

O ortopedista é o único especialista que realiza consulta na UBS de 15 em 15 dias, mas não é sistemático às vezes trabalha, às vezes não. A maioria das consultas especializadas é feita nas cidades de Pau dos Ferros e Mossoró e algumas na cidade de Natal com autorização prévia da coordenação e pagamento pela secretaria de saúde. Os prazos para estes atendimentos são muito longos e em a maioria das oportunidades os usuários têm que procurar os atendimentos pelos consultórios privados e fazer os pagamentos eles mesmos.

Os usuários da UBS não têm acesso a atendimento em serviços de pronto atendimento no próprio município, quando precisam deles têm que se deslocar até o hospital regional em Pau dos Ferros seja no transporte sanitário do município ou principalmente pelos seus próprios meios.

Existe uma grande fragilidade das condições de trabalho e atendimento da UBS, o que limita muito sua resolutividade e dificulta oferecer um serviço de maior qualidade. Enfim de contas os usuários são as verdadeiras vítimas destas insuficiências.

A primeira ação a ser tomada é apresentar os resultados do relatório a todos os trabalhadores da UBS, discutir os mesmos com a diretora buscar entre todos

alternativas e solução dos problemas e posteriormente apresentar tanto os resultados do relatório como as alternativas a gestora (Secretária de Saúde).

Percebe-se pela constituição das Equipes de Saúde (ES) e do NASF que no município contamos com suficientes profissionais para desenvolver as ações da ESF e garantir a saúde da população, porém na prática não acontece desse jeito já que o problema não é a falta de profissionais e sim, o tempo que estes dedicam ao trabalho na UBS.

O tempo de trabalho por semana dos profissionais da UBS é na equipe um o médico com 40 horas, enfermeiro com 40 horas, técnico de enfermagem com 20 horas, auxiliar de enfermagem com 20 horas, odontólogo com oito horas, auxiliar de odontologia com oito horas, agentes comunitários de saúde com 40 horas. Na equipe dois o tempo de trabalho é o médico com oito horas, enfermeiro com 20 horas, técnico de enfermagem com 20 horas, auxiliar de enfermagem com 20 horas, odontólogo com oito horas, auxiliar de odontologia com oito horas, ACS com 40 horas.

Os profissionais do NASF trabalham em mais de um município, em nosso município eles trabalham o seguinte tempo o fonoaudiólogo com 16 horas, a nutricionista com 16 horas, o psicólogo com 16 horas e o fisioterapeuta com 16 horas.

Analisando essa situação concluímos que a grande maioria dos profissionais da UBS não está cumprindo com a carga horária estabelecida pela portaria isso origina um aumento da carga assistencial sobre os outros profissionais e limita o tempo para desenvolver ações de promoção de saúde pelos mesmos. A maneira de agir dos profissionais da saúde é enfim de contas o que efetiva as ações de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), sendo eles “o rosto do SUS”.

Os processos de territorialização e mapeamento são realizados fundamentalmente pelos ACS o que limita a possibilidade de identificação de grupos expostos a riscos, de famílias expostas a riscos e de indivíduos expostos a riscos. Não são realizadas pequenas cirurgias/procedimentos, nem todos os profissionais realizam busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes na sua UBS, isso é feito geralmente pelos ACS.

Os profissionais da UBS encaminham os usuários a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência, porém nunca recebemos contra referência dos atendimentos feitos na atenção especializada. Por outra parte os profissionais da

UBS não acompanham o plano terapêutico proposto ao usuário quando encaminhado a outros níveis do sistema nem acompanhamos o usuário em situações de internação hospitalar. Os mesmos não participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS e somente os profissionais da equipe um realizam reunião de equipe com periodicidade semanal, porém não todos.

O enfrentamento a estas fragilidades deve começar por modificar as concepções de nossos profissionais para aumentar o senso de pertença à UBS e o comprometimento com a saúde do povo além de sensibilizar aos gestores já que eles, pela lei, são responsáveis da seleção, contratação, pagamento e supervisão dos profissionais da saúde.

Nesse sentido deve-se informar aos membros da equipe os resultados do relatório, também mostrar os resultados à diretora da UBS, para que ela envolva no processo de mudança aos profissionais da equipe dois assim como informar aos gestores da situação para que eles tomem as ações pertinentes.

No município as informações estatísticas que existem no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) são as seguintes: População total 4872 pessoas delas 2407 homens e 2465 mulheres se distribuem em menores de um ano 48 deles 28 masculinos e 20 femininos, entre um e quatro anos 261 deles 143 masculinos e 118 femininos, entre cinco e seis anos 136 deles 66 masculinos e 70 femininos, entre sete e nove anos 225 deles 110 masculinos e 115 femininos, entre 10 e 14 anos 414 deles 212 masculinos e 202 femininos, entre 15 e 19 anos 406 deles 217 masculinos e 189 femininos, entre 20 e 39 anos 1544 deles 757 masculinos e 787 femininos, entre 40 e 49 anos 617 deles 289 masculinos e 328 femininos, entre 50 e 59 anos 489 deles 246 masculinos e 243 femininos e maiores de 60 anos 732 deles 339 masculinos e 393 femininos.

Mulheres em idade fértil (10-49) anos 1304, gestantes da área 35, menores de um ano 48, menores de cinco anos 309, entre cinco e 14 anos 775, pessoas com 60 anos o mais 732, pessoas entre 15 e 59 3056, pessoas entre 20 e 59 anos 2650, pessoas com 20 e mais anos 3382, pessoas com 20 e mais anos com HAS 590 e 117 pessoas com 20 mais anos com DM.

Avaliando os dados do município em comparação com os denominadores estimados podemos concluir que não foi possível comparar os dados das mulheres

entre 25 e 64 e entre 50 e 69 já que o SIAB não disponibiliza uma divisão em faixas etárias que nos permita fazer esse cálculo com a população real.

A distribuição da população por sexo e faixa etária estimada com base na distribuição brasileira não está de acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária na área de abrangência da UBS.

A quantidade de mulheres em idade fértil foi menor na realidade que no denominador estimado isso explicaria ter uma quantidade de gestantes significativamente menor que a esperada.

No caso das crianças menores de um ano, entre um e quatro anos assim como entre cinco e 14 anos, seu número é menor do que o esperado, esses dados mostram que tanto a fecundidade como a natalidade do município se comportam de forma diferente à generalidade do país sendo menores aqui.

O número de pessoas entre 20 e 59 anos é bastante similar ao esperado, porém o número total de maiores de 20 anos é maior do esperado a expensas de um número significativamente maior de pessoas idosas.

Observa-se que população da UBS está demograficamente se tornando velha, com baixa fecundidade e baixa natalidade. Também é interessante observar que os números de hipertensos e diabéticos cadastrados são menores do que o esperado o que não corresponde com as características demográficas desta população.

Para uma população estimada considera-se número de equipes / tamanho das equipes por UBS adequado ao tamanho da população na área de abrangência já que a equipe um tem uma população de 2911 pessoas e a equipe dois tem uma população de 1961 pessoas estando as duas equipes com populações dentro dos parâmetros preconizados pelo MS. A quantidade de pessoas sob adstrição de cada ACS tem uma media de 443 usuários do SUS.

A UBS não tem uma sala específica para realizar o acolhimento dos usuários, o mesmo é feito na recepção, todos os dias de atendimento durante todo o horário de expediente geralmente pelas técnicas, auxiliares de enfermagem e as recepcionistas, porém todos os profissionais da UBS de um modo ou outro realizam acolhimento.

Todos os usuários que chegam à UBS têm suas necessidades acolhidas. O tempo de demora até que os usuários tenham suas necessidades atendidas é variável e depende do horário, ao inicio do expediente pode ser de entre cinco e 10

minutos embora, mas tarde sejam de menos de cinco minutos. Porém não é aplicada nenhuma classificação de risco biológico ou vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda dos usuários isso é feito guiados pelo bom senso e a experiência dos profissionais que desenvolvem a atividade.

O município tem somente uma UBS e não tem serviço de pronto atendimento ou pronto socorro por tanto todos os usuários quando estão com problemas de saúde agudos procuram atendimento na mesma. Esta situação origina que exista em muitas situações excesso de demanda de atendimento no dia principalmente de consultas médicas, situação fica pior já que a médico da equipe dois somente trabalha segunda feira de manhã e quarta feira de tarde e grande maioria dos atendimentos da demanda espontânea tem que ser feitos pelo médico da equipe um embora os usuários não sejam da sua área de abrangência.

No caso da atenção odontológica a situação é mais crítica já que embora tenhamos dois odontólogos eles trabalham somente oito horas cada um e no resto do tempo não contamos com a possibilidade de satisfazer a demanda de atendimentos odontológicos da população.

Dadas as condições particulares de nosso município ante a demanda espontânea por problemas de saúde agudo não temos alternativa, fazemos os atendimentos no mesmo dia geralmente com os profissionais da equipe um que permanecemos trabalhando na UBS oferecemos atenção para os usuários das duas equipes isso nos sobrecarga bastante.

Como a demanda espontânea é muito alta nas segundas feiras de manhã não agendamos usuários para esse dia e dedicamos todo o horário do expediente para a demanda espontânea, assim como a manhã e à tarde da terça feira e a manhã de quinta feira. Na tarde da segunda feira como a médico da equipe dois trabalha os profissionais da equipe um fazemos a reunião da equipe e as visitas domiciliares, ficando para quarta feira os atendimentos das gestantes e as consultas de puericultura. Na quinta feira à tarde fazemos as consultas das ações programáticas de hipertensos e diabéticos.

Em relação à Saúde da Criança na UBS atualmente atendemos 445 crianças menores de 72 meses, 48 menores de um ano, 261 entre um e quatro anos e 136 entre cinco e seis anos. Do total de crianças 275 moram na zona urbana e 170 moram na zona rural.

Os atendimentos da puericultura são realizados pelo médico e a enfermeira da equipe um e a enfermeira da equipe dois. Fazemos as quartas feiras de manhã as consultas de puericultura médicas, as terças-feiras de manhã a consulta de puericultura de enfermagem da equipe um e as segundas feiras é feita a consulta de puericultura de enfermagem da equipe dois. Embora que estes horários de expediente são disponibilizados prioritariamente para os atendimentos das consultas agendadas das crianças, quando acontecer alguma intercorrência e as mesmas precisarem de atendimento fora destes horários o mesmo é oferecido de forma imediata.

Na UBS as ações relacionadas com os atendimentos de puericultura são registradas nos prontuários médicos registros de vacinas e formulário odontológico. Também existem registros estatísticos na secretaria municipal de saúde e os controles das enfermeiras das equipes de saúde.

O número estimado de crianças menores de um ano para o município foi de 71 e o número real de crianças menores de um ano é de 48. Sendo a cobertura de 64%. A totalidade das crianças menores de um ano tem as consultas em dia, de acordo com o Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança do MS, não tendo atrasos da consulta agendada em mais de sete dias. Foi realizado o teste do pezinho até os sete dias em todos os casos assim como foi monitorado o crescimento e o desenvolvimento na última consulta de todas elas. As vacinas foram aplicadas em dia em 100% e todas as mães têm recebido orientações para prevenção de acidentes e aleitamento materno exclusivo.

A primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida não foi efetuada em nenhum caso, nenhuma criança tem feita a avaliação de saúde bucal pelo odontólogo nem o teste da orelhinha. Estes três indicadores se encontram com 0% de cumprimento.

As crianças menores de um ano da equipe dois somente são acompanhadas nos atendimentos de puericultura pela enfermeira, sendo necessário sensibilizar o médico da equipe dois para que se incorpore às atividades de puericultura feitas pela enfermeira da sua equipe. Isso tem que ser feito pela diretora da UBS e o gestor municipal.

No caso das crianças maiores de um ano a situação é crítica já que nenhuma tem acompanhamento regular do seu crescimento e desenvolvimento, o seja que a puericultura para elas é inexistente, somente são levadas a consulta

quando apresentam problemas de saúde e a receber as vacinas do acordo com o protocolo. Esta situação tem que ser mudada já que mesmo que o primeiro ano de vida seja o mais crítico as crianças maiores de um ano precisam de monitoramento do seu crescimento e desenvolvimento.

É fundamental orientar às mães da importância de continuar levando seus filhos para consulta depois que cumprirem um ano, fazer os convites pertinentes e insistir com os ACS na busca ativa das crianças faltosas.

Para melhorar o indicador da primeira consulta em os primeiros sete dias de vida devemos sensibilizar às gestantes da importância dessa consulta, fazer os convites e insistir com os agentes comunitários de saúde a necessidade de manter uma comunicação fluente com a gestante sua família para conhecer o momento do parto e poder fazer a primeira visita à puérpera e o recém-nascido no menor tempo possível.

A triagem auditiva apresenta um resultado desfavorável já que na maternidade onde parem nossas gestantes (maternidade de Pau dos Ferros) este exame não é feito o que impossibilita cumprir com o protocolo estabelecido no Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança do MS. A possível solução do problema passa pela ação da gestora conjuntamente com todos os secretários de saúde da região para solicitar que este serviço seja oferecido aos recém-nascidos.

Devemos organizar um arquivo especial para crianças que permita monitor rapidamente a situação delas e poder agir de forma oportuna. Estas ações não requerem de investimento econômico somente se precisa organizar o sistema de trabalho na UBS e pode se conseguir com a participação ativa dos profissionais, a diretora e o gestor municipal.

Neste momento não contamos com o sulfato de ferro para fazer a suplementação de ferro das crianças e realizar profilaxia da anemia, a avaliação da saúde bucal das crianças é um problema já que os odontólogos trabalham somente oito horas na UBS por isso não conseguem dispor de tempo para realizar essa ação programática. Precisa-se garantir o transporte dos profissionais da saúde para fazer as visitas domiciliares das crianças o gestor tem que tomar conta dessa situação.

Na UBS atualmente atendemos 35 gestantes, delas 24 pertencem à equipe um e 11 pertencem à equipe dois. Os atendimentos das gestantes são feitos pelo médico e a enfermeira da equipe um e a enfermeira da equipe dois. Fazemos as quartas feiras as consultas de pré-natal médica e de enfermagem da equipe um e as

sextas feiras é feita a consulta de pré-natal de enfermagem da equipe dois. Embora que estes horários de expediente são disponibilizados prioritariamente para os atendimentos das consultas agendadas das gestantes, quando acontecer alguma intercorrência e as mesmas precisarem de atendimento fora destes horários o mesmo é oferecido de forma imediata.

Na UBS as ações relacionadas com os atendimentos de pré-natal são registradas nos prontuários médicos, formulário especial de pré-natal, registros de vacinas e formulário odontológico. Também existem registros estatísticos na secretaria municipal de saúde e os controles das enfermeiras das equipes de saúde.

A cobertura de acompanhamento de 100%, já que todas as gestantes da área de abrangência estão sendo acompanhadas pelos profissionais da UBS. Das 35 gestantes 32 começaram o atendimento do pré-natal no primeiro trimestre com 91,42% do total. Todas as gestantes da UBS têm suas consultas em dia de acordo com calendário do MS para um indicador de 100% assim como todas têm solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados.

No que se refere à aplicação das vacinas antitetânicas e contra hepatite B se comportam com 100% conforme o Caderno de atenção Básica Pré-natal de Baixo Risco do MS assim como a prescrição de suplementação de ferro e a orientação para aleitamento exclusivo.

Em relação ao exame ginecológico por trimestre não é realizado de forma rotineira na UBS sendo realizado para as gestantes que apresentarem alguma intercorrência específica 6 sendo esse indicador baixo 17,14%. Embora em todas as consultas se fale para as gestantes da importância do atendimento pelo odontólogo muitas delas não realizam a avaliação de saúde bucal por dificuldades com o acesso ao mesmo. Temos 20 gestantes avaliadas 57%.

No caso da avaliação da consulta de puerpério acontece algo similar que com o número de gestantes do município, o Caderno estimou 71 nascimentos nos últimos 12 meses quando temos 48. Destes os que foram na área rural 21 nenhuma puérpera teve a consulta dos sete dias feita e no caso da área urbana dita avaliação foi efetuada em visita domiciliar já que as puérperas não acessaram à UBS. Somente 27 puérperas 14,58% foram avaliadas aos sete dias.

A totalidade das puérperas teve avaliação entre os 30 e 42 dias de pós-parto perfazendo 100%, aproveitando-se para fazer a mesma a sua presença na UBS

para a consulta de crescimento e desenvolvimento do primeiro mês da criança, porém nenhuma teve sua consulta puerperal registrada.

Todas as puérperas tiveram seu estado psíquico avaliado receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar 100%. No caso dos exames de mamas, abdômen e ginecológico somente 27 puérperas 56%. Foram avaliadas cinco puérperas 10% com intercorrências.

Será necessário sensibilizar o médico da equipe dois para que se incorpore às atividades de acompanhamento de pré-natal realizadas pela enfermeira da sua equipe. Isso tem que ser garantido pela diretora da UBS e o gestor municipal.

As captações são na grande maioria dos casos no primeiro trimestre o que permite fazer ações com a gestante precocemente é diagnosticar é tratar qualquer alteração que possa apresentar, mas não oferecemos consultas pré-concepcional nem temos controlado o risco pré-concepcional das nossas mulheres em idade fértil. Precisamos implementar a classificação de risco pré-concepcional e oferecer a essas mulheres possibilidades de métodos anticoncepcionais para que a concepção seja efetivada no momento que ofereça menor risco para ela e para o futuro bebê.

Devemos organizar um arquivo especial para gestantes que permita monitor rapidamente a situação delas e poder agir de forma oportuna. Estas ações não requerem de investimento econômico somente se precisa organizar o sistema de trabalho na UBS e pode se conseguir com a participação ativa dos profissionais, a diretora e o gestor municipal.

Embora os exames complementares sejam indicados nos momentos preconizados pelo MS em muitas oportunidades temos demora em realizar os mesmos e para receber os resultados (teste de Combs Indireto, Toxoplasmose, HIV, Hepatite B). Devem ser revisados os convênios da secretaria de saúde com as instituições onde são feitos os exames para agilizar sua entrega.

Neste momento não contamos com o sulfato de ferro e o ácido fólico que se precisam para realizar a suplementação de ferro e a profilaxia da anemia na gravidez, devemos solicitar à secretaria de saúde para fornecer esta medicação, assim como os testes rápidos para gravidez é sífilis e HIV.

Precisamos ter um serviço de referência garantido pelo SUS para o pré-natal de alto risco. Este trâmite tem que ser feito pelo gestor municipal em coordenação com a secretaria de saúde do estado.

Devemos garantir que as puérperas acessem à UBS para que sua avaliação seja feita assim como garantir o transporte para fazer as visitas domiciliares da área rural. Para atingir o primeiro objetivo temos que trabalhar mais durante na gestação explicando para elas a importância desta consulta puerperal e no segundo caso é obrigação do gestor fornecer este transporte.

Temos que garantir a realização dos exames ginecológicos das gestantes nos três trimestres e da puérpera assim como registrar no prontuário a realização da consulta do puerpério.

Tendo em vista as elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são de grande importância na APS já que com ações de promoção de saúde, educação sanitária e rastreamento pode ser reduzida a incidência e letalidade desses cânceres.

Não foi possível obter todos os dados necessários já que na UBS não contamos com registro organizado dos atendimentos às mulheres da faixa etária de 24 a 64 anos. Embora seja feita a coleta da amostra para exame citopatológico a mesma é oportunista por solicitação da própria usuária ou ante uma intercorrência ginecológica. Não existindo na UBS o controle de quais mulheres têm feito o exame, a data e o resultado do mesmo, na secretaria de saúde do município também não existem informações sobre os resultados do Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero.

Em tese todas as mulheres da área de abrangência da UBS deveriam ter acesso às ações de promoção de saúde e rastreamento, mas na realidade não existe organização para oferecer essas ações e não se trabalha de acordo com o protocolo do Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama do MS, não existe trabalho em equipe para identificar as mulheres em risco, existe desconhecimento por parte dos agentes de saúde das condutas na prevenção deste câncer. O rastreamento é esporádico e somente 300 mulheres são acompanhadas para 23,7%.

Os indicadores de qualidade da Prevenção do Câncer de colo de Útero têm uma situação crítica, como não existe um registro destas ações não foi possível determinar o número de mulheres com exame cito patológico em dia nem as que têm esse exame com mais de seis meses de atraso ou exame cito patológico alterado. Por esse motivo todos esses indicadores têm que ser considerados 0%.

Somente foi possível determinar em que casos as usuárias receberam orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), prevenção de Câncer de Colo de Útero e avaliação de risco para Câncer de Colo de Útero, nos três casos o dado foi o mesmo zero 0%.

O processo de trabalho tem que ser repensado na sua totalidade. Primeiro se precisa capacitar a todos os profissionais com o protocolo do Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do MS, logo cadastrar as mulheres entre 25 e 64 anos de cada micro área identificando si já tem feito em alguma oportunidade o exame cito patológico, seu resultado e a data para poder organizar um arquivo por cada micro área sobre o controle dos ACS e fazer um arquivo central na UBS e convidar às mulheres para coletar as mostras de acordo ao protocolo.

É preciso planejar e executar ações de promoção de saúde focadas na prevenção do Câncer de Colo de Útero, integrar todos os profissionais da UBS e começar a agir como uma equipe nesta luta pela saúde e a vida, isso não necessita de investimento material somente vontade de fazer e organização, já apresentei os resultados do questionário para o coordenador de Atenção Básica do município e combinamos nos reunir com todos os profissionais para concertar as coisas que estão erradas.

No caso das mulheres com exame alterado poderia se preparar um arquivo especial na UBS e através das visitas domiciliares, conhecer em que etapa do diagnóstico ou tratamento está atualizando a sua situação no prontuário e no arquivo. Se for preciso também deve se fazer visitas às outras unidades de saúde Clínicas e Hospitais donde o acompanhamento é feito.

Como na unidade não tem registro dos exames clínicos de mamas feitos nem das mamografias indicadas não foi possível obter os dados solicitados pelo Caderno de Atenção Básica. No caso da cobertura acontece a mesma situação que no caso do Câncer de colo de Útero somente são acompanhadas 70 mulheres 19% do estimado.

Os indicadores de qualidade de Controle do Câncer de mama têm uma situação muito ruim já que não foi possível determinar a quantidade de mulheres que têm a mamografia em dia, nem as que estão atrasadas, não existe um cadastro com a classificação de risco das mulheres nem um fluxograma para garantir o rastreamento das mesmas, não são aplicados os critérios dos protocolos do MS

para a indicação das mamografias tendo mulheres sobre pesquisadas e outras ficando sem fazer o exame. Por outra parte as ações sobre a prevenção do Câncer de Mama são muito pobres faltando trabalho da equipe.

Para mudar essa realidade faz-se necessário capacitar todos os profissionais com os protocolos do MS, cadastrar as mulheres entre 50 e 69 anos de cada micro área identificando se realizaram o exame clínico das mamas e a mamografia, seu resultado e a data para poder organizar um arquivo por cada micro área sobre o controle dos ACS e fazer um arquivo central na UBS. Identificar os fatores de risco presentes e de acordo com eles organizar o plano de atendimento e frequência da indicação da mamografia. Também é preciso informar às mulheres sobre o autoexame de mama. Depois somente restaria começar a convidar às mulheres se realizar o exame clínico de mamas de acordo com o protocolo do Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do MS e indicar as mamografias pertinentes.

No caso das mulheres com exame alterado poderia se preparar um arquivo especial na UBS e a traves das visitas domiciliares conhecermos em que etapa do diagnóstico ou tratamento está atualizando a sua situação no prontuário e no arquivo. Se for preciso também poderiam se fazer visitas às outras unidades de saúde donde o acompanhamento é feito.

Em relação HAS e DM não foi possível obter todos os dados necessários já que na UBS não contamos com registro organizado dos atendimentos aos usuários com hipertensão arterial, não existindo controle de quais usuários têm feito às consultas, os exames ou as avaliações necessárias.

No município estão cadastrados 590 hipertensos com 20 ou mais anos esse número representa 58% do estimado. Avaliando que a população da nossa UBS é, maiormente velha deveria existir uma maior quantidade de pessoas hipertensas cadastradas.

A pouca cobertura é uma situação muito ruim já que avaliando esses dados podemos concluir que existem hipertensos na área de abrangência que não sabem que estão doentes por tanto não têm tratamento e estão desenvolvendo as complicações da enfermidade. Como não existe registro específico dos atendimentos dos hipertensos nem arquivos organizados para eles tornou-se impossível avaliar os indicadores de qualidade.

Para melhorar a cobertura e a qualidade dos atendimentos dos hipertensos em nossa UBS, é preciso capacitar todos os profissionais com os protocolos do MS, logo revisar o cadastro das famílias identificar os usuários com fatores de risco para hipertensão arterial de cada micro área. Proceder a conferir a pressão arterial deles e no caso de estar alterada, aplicar o protocolo do Caderno de Atenção Básica Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica do MS, para poder fazer o diagnóstico da doença.

Após o diagnóstico indicar os exames complementares e indicar tratamento não farmacológico e farmacológico se necessário, criar um arquivo especial para os atendimentos dos hipertensos e monitorar o acompanhamento deles. Também se precisam aumentar as atividades de promoção de saúde sobre alimentação saudável, exercício físico, os malefícios do hábito de fumar o álcool e o sedentarismo assim como garantir uma maior participação dos usuários nelas. As atividades têm que ser feitas pelos profissionais das duas equipes para atingir a totalidade da população alvo da UBS.

Em relação à DM, a situação é muito parecida, pois não foi possível obter todos os dados necessários já que na UBS não contamos com registro organizado dos atendimentos aos usuários diabéticos. Não existindo controle de quais usuários têm feito às consultas, os exames complementares, avaliação dos pés ou avaliação da saúde bucal.

A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área não corresponde com a realidade presente. No município estão cadastrados 117 diabéticos com 20 ou mais anos esse número representa 41%. Avaliando que a população da nossa UBS é majoritariamente velha, deveria existir um maior número de pessoas diabéticas cadastradas, devendo haver um sub-registro e existem muitos diabéticos que ainda não foram diagnosticados em nossa área de abrangência.

A pouca cobertura é uma situação muito ruim já que avaliando esses dados podemos concluir que existem diabéticos na área de abrangência que não sabem que estão doentes por tanto não têm tratamento e estão desenvolvendo as complicações da enfermidade. Como não existe registro específico dos atendimentos dos diabéticos nem arquivos organizados para eles tornou-se difícil avaliar os indicadores de qualidade. Pesquisando nos prontuários, os livros de controle das enfermeiras e o livro de registro dos atendimentos da UBS foi possível

obter os seguintes dados nenhum usuário diabético foi avaliado com estratificação de risco cardiovascular para um 0%, os diabéticos com consultas agendadas assistiram às mesmas para um 0% de consulta com mais de sete dias de atraso.

O exame físico dos pés, a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso assim como a medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses se comportaram de igual maneira com zero usuário avaliado com 0%. O comportamento no caso dos exames complementares periódicos em dia, orientação sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável foi melhor com 50 diabéticos atingidos em cada caso com 43%. No que refere a saúde bucal 10 usuários diabéticos tiveram sua saúde bucal avaliada em dia.

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à DM na UBS se precisa capacitar a todos os profissionais com os protocolos do Caderno de Atenção Básica Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus do MS, revisar o cadastro das famílias identificar os usuários com fatores de risco para Diabetes de cada micro área, indicar os exames de glicemia para eles e no caso de estar alterado aplicar o protocolo para fazer o diagnóstico da doença. Após o diagnóstico indicar os exames complementares e indicar tratamento não farmacológico e farmacológico se necessário, criar um arquivo especial para os atendimentos dos diabéticos e monitorar o acompanhamento deles.

Embora os profissionais da equipe um estejam fazendo atendimentos diferenciados para usuários diabéticos os profissionais da equipe dois não fazem isso. Precisamos sensibilizar aos profissionais da equipe dois para desenvolver atendimentos diferenciados para a população diabética da sua área de abrangência. Também se precisam aumentar as atividades de promoção de saúde sobre alimentação saudável, exercício físico, os malefícios do hábito de fumar o álcool e o sedentarismo assim como garantir uma maior participação dos usuários nelas.

Em relação à saúde da pessoa idosa, sabe-se que o envelhecimento é um processo inevitável que está afetando a população mundial embora os países com populações mais envelhecidas sejam os desenvolvidos, o fenômeno também afeta aos países emergentes e subdesenvolvidos.

A estimativa do número de idosos residentes na área, não concorda com nossa realidade já que pelo tamanho da população da área de abrangência da UBS deveriam existir 556 pessoas idosas e na realidade temos 732 idosos. Isso indica que o índice de envelhecimento da nossa população é maior que a média do Brasil.

Este fato poderia ser explicado pelo baixo nível de desenvolvimento, pobreza e seca da área que favorece a migração de muitas pessoas para outras regiões do país principalmente São Paulo e Rio de Janeiro, como as pessoas que migram geralmente são jovens, fica para atrás um número proporcionalmente maior de pessoas idosas.

A totalidade da população de idosos é acompanhada pelos profissionais da UBS com cobertura de 100%. Porém na UBS não estão se aplicando os protocolos do MS. Como não existe registro específico dos atendimentos dos idosos nem arquivos organizados para eles tornou-se difícil avaliar os indicadores de qualidade.

Foi possível avaliar o número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Avaliação multidimensional rápida, avaliação para risco de morbimortalidade e investigação de índice de fragilização na velhice. Em todos os casos o resultado foi zero 0%. O número de idosos com orientação nutricional com relação à atividade física regular foram 20 com 2,7%, e 60 deles foram avaliados pelos odontólogos 11% na realidade como o número de idosos na área é de 732 com 8,1%.

Para melhorar a qualidade da atenção aos idosos na UBS faz-se necessário identificar os idosos de cada micro área, definir quais precisam de atenção domiciliar por não poder se locomover até a UBS e estabelecer um plano para lhes visitar periodicamente, pesquisar as doenças dos idosos e determinar quais estão em condições de fragilidade, criar um arquivo especial para os usuários idosos é começar a aplicar os protocolos do MS, garantir as cadernetas dos idosos para todos os usuários em essa faixa etária, sensibilizar aos profissionais da equipe dois para trabalhar em equipe, realizar a avaliação rápida da saúde a todos os idosos e identificar suas necessidades de saúde intervindo em cada caso segundo seja pertinente. Coordenar com os odontólogos para garantir a avaliação da saúde bucal dos idosos assim como estabelecer parcerias com os especialistas em cultura física da secretaria de assistência social para criar um grupo de exercícios para idosos, aumentar as atividades com o grupo de idosos da UBS e lograr um maior número de participantes.

Entre os grandes desafios para a UBS estão garantir um melhor processo de acolhimento dos usuários e oferecer a possibilidade de agendar seus atendimentos com antecedência, organizar arquivos especiais para monitorar o planejamento, desenvolvimento e os resultados das ações programáticas, garantir os recursos

materiais necessários para o atendimento dos usuários (negatoscópio, oftalmoscópio, etc.), agilizar o acesso dos usuários aos exames complementares e as consultas especializadas especialmente no caso das ações programáticas.

Avaliando os aspectos levantados nos questionários e o Caderno de atenção Básica foi surpreendente encontrar menos hipertensos e diabéticos cadastrados do que os estimados pelo caderno já que nossa população tem uma maior proporção de pessoas idosas do que a média do Brasil. Também descobrir que os programas de prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e Mama não tem sistema de monitorização, assim como o resto das ações programáticas.

Foi muito curioso que quando apresentei os resultados dos questionários e dos Cadernos de Ações Programáticas (CAP) a outros profissionais eles ficaram surpresos pelas deficiências encontradas, porém considero que o mais importante foi que despertou neles a vontade de mudar a realidade.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Foi muito interessante reler a primeira avaliação empírica feita na segunda semana da unidade de ambientação já que é muito diferente do resultado deste relatório. Embora a enfermeira da equipe, a diretora da UBS e os ACS participaram na realização das tarefas ao apresentar os resultados dos questionários e dos CAP a outros profissionais ficaram surpresos pelas deficiências encontradas, porém considero que o mais importante foi que despertou neles a vontade de mudar essa realidade.

Quando pude aprofundar e pesquisar com maior detalhe percebi que há grande quantidade de aspectos com deficiências no trabalho da UBS, dificuldades no que se refere ao eixo engajamento público, com todas as ações programáticas e com as respostas à demanda espontânea da população. Espero poder mudar em algo essa realidade com o trabalho de intervenção, a partir das evidências encontradas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2012) (BRASIL 2013).

Partindo-se desse pressuposto, é imprescindível a incorporação da perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde, que tenham como objetivo promover a melhoria das condições de vida, a igualdade e os direitos de cidadania da mulher. (BRASIL 2013).

As portarias MS/GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011 e MS/GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011^a instituem o fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres de colo de útero e mama. As mesmas foram efetivadas mediante o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, que tem entre seus objetivos reduzir a incidência e a mortalidade desses cânceres (BRASIL 2013).

Na UBS não existe cadastro específico das mulheres das faixas etárias entre 25 e 64 anos nem entre 50 e 69 anos o que impossibilita conhecer qual é a população alvo real dos programas de detecção precoce do câncer e colo de útero e de mama. Os dados estimados são 1266 mulheres entre 24 e 64 anos e 404 mulheres entre 50 e 69 anos. No caso do câncer de colo de útero o rastreamento é oportunista por esse fato somente 300 mulheres 23,69% do estimado são acompanhadas e no programa de câncer de mamas somente são acompanhadas 70

mulheres para um 17,3% do estimado, não existindo registro das mulheres com exames citopatológico alterado ou mamografias alteradas desconhecendo-se sua situação atual. No caso dos indicadores de qualidade, não foi possível determinar o número de mulheres com exame cito patológico em dia nem as que têm esse exame com mais de seis meses de atraso ou exame cito patológico alterado. Somente foi possível determinar em que casos as usuárias receberam orientações sobre DST, prevenção de Câncer (CA) de Colo de Útero e avaliação de risco para CA de Colo de Útero, nos três casos o resultado foi 0 para 0%. Em relação aos indicadores de qualidade do controle do câncer de mama, não foi possível determinar a quantidade de mulheres que têm a mamografia em dia, nem as que estão atrasadas, não existe um cadastro com a classificação de risco das mulheres nem um fluxograma para garantir o rastreamento das mesmas, não são aplicados os critérios dos protocolos do MS. Neste momento não está sendo desenvolvida nenhuma ação de promoção de saúde para a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, faltando trabalho da equipe.

Nesse sentido a intervenção será de grande importância no contexto da UBS já que permitirá aumentar a cobertura de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama das mulheres das mulheres alvo desta ação programática. Também permitirá capacitar a todos os integrantes da equipe com os protocolos de atuação para agir como um só e fortalecer o trabalho interdisciplinar além de ser uma primeira experiência para implementar o resto dos protocolos da Atenção Básica na UBS. As limitações mais importantes são a falta de capacitação e experiência dos ACS no trabalho destes programas e a baixa percepção de risco da população assim como a ausência de registros organizados, porém a grande experiência e preparação das enfermeiras junto com os fluxogramas que garantem a realização das mamografias e o diagnóstico das amostras coletadas se constituem em fortalezas. A intervenção permitirá diagnosticar casos de cânceres de colo de útero e de mama em estádios precoces isso permitirá a instauração de tratamentos oportunos e melhorará o prognóstico destas usuárias, elevando a qualidade de vidas das mesmas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade do atendimento dos programas de prevenção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS/ESF Rafael Fernandes no Rio Grande do Norte.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 22 e 64 anos para 50%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 50%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS/ESF Rafael Fernandes no Município de Rafael Fernandes, estado Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção 1266 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para o programa de prevenção precoce de câncer de colo de útero e 404 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para o programa de detecção precoce de câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para 50%.

Monitoramento e avaliação

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas feiras o médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem farão checagem das mulheres cadastradas e das fichas confeccionadas do programa de detecção precoce de câncer de colo de útero, identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões das equipes.

Organização e gestão do serviço

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea). A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão feitas as coletas das amostras e as precauções que elas devem de tomar antes da coleta das amostras.

Cadastrar todas as mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer de útero de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com o ACS para ser colocada no arquivo do programa da micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Na primeira semana da intervenção a equipe terá um contato com lideranças políticas e comunitárias para falar sobre a importância e a pertinência da intervenção. As técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame cito-patológica pelas

mulheres de 25 a 64 anos de idade assim como sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização do exame citopatológico. Essas informações também serão oferecidas pelo médico, as enfermeiras, as técnicas em enfermagem e os ACS durante as visitas domiciliares e os atendimentos das usuárias. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos assim quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Nas reuniões da equipe todas as semanas o médico e a enfermeira farão a capacitação dos outros profissionais da equipe no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero baseados no protocolo do MS para o controle do câncer de colo de útero.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 50%.

Monitoramento e avaliação

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas-feiras o médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem farão checagem das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade cadastradas e das fichas confeccionadas. Identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões de equipe.

Organização e gestão do serviço

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão realizadas as indicações (todos os dias). A ação propõe a

política de porta aberta do serviço à demanda será atendida no mesmo turno de trabalho.

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer de mama de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com o ACS para ser colocada no arquivo do programa da micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. As técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do autoexame de mamas e o exame clínico das mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia. Essas informações também serão oferecidas pelo médico, a enfermeira, a técnica em enfermagem e os ACS durante as visitas domiciliares. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. Nas reuniões das equipes todas as semanas serão realizadas as capacitações dos profissionais no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de realização do exame clínico de mama e a mamografia baseados no protocolo do MS para o controle do câncer de mama.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. O médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem realizarão todos os meses a primeira quinta feira do mês o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados mediante a revisão dos resultados dos exames cito-patológicos recebidos no mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. As enfermeiras das equipes serão as responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Serão organizados dois arquivos, um para cada equipe, com 4 separadores pertencentes ao ano em curso e os próximos 3 anos e 12 separadores com os meses do ano em curso.

Engajamento público

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Todos os meses serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados mediante palestras a publicação dos mesmos no mural informativo da UBS.

Qualificação da prática clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Nas duas primeiras semanas da intervenção, o médico e as enfermeiras realizarão talher de atualização na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame cito-patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. As mulheres faltosas serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o exame e agendar nova data de realização de exame citopatológico.

As enfermeiras e o médico serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero a mesma será feita em todos os dias em todos os turnos de trabalho. Explicar-se-á a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma cópia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária.

Aplicar-se-á a política de serviço aberto para acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, sua demanda será atendida no mesmo turno.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Mediante palestras semanais as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim

como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Objetivo 3 : Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama. As mulheres com

mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta.

Será aplicada a política de serviço aberto para facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolhendo todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia e atendendo a sua demanda o mesmo turno de trabalho.

As enfermeiras e o médico serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames de mama a mesma será feita em todos os dias em todos os turnos de trabalho. Será explicado a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma cópia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária. No caso do exame ter um resultado alterado será tomada a conduta baseado no protocolo do MS.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Mediante palestras todas as semanas as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Todos os profissionais das equipes disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde

para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados da mamografia.

Objetivo 3 : Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS serão identificadas, visitadas pelos ACS e os outros profissionais da equipe de saúde para investigar a causa, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento e agendar data para consulta na UBS e começar o acompanhamento. Se a usuária acessar à UBS sem agendamento será aplicada política de serviço aberto e sua demanda será atendida no mesmo turno de trabalho reservando duas vagas por turno para essas contingências.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Mediante palestras todas as semanas as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares, também ouvirão à comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Objetivo 3 : Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os

exames para detecção de câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas e discriminadas por cada micro área. Todas as semanas nas reuniões da equipe se informará a cada ACS quais usuárias da sua micro área têm mamografia atrasada sem acompanhamento eles irão visita-las para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta. Será habilitado o turno das quartas feiras de manhã para acolher as usuárias com consulta agendada proveniente das buscas, porém ofereceremos política de serviço aberto para elas caso se apresente na UBS de maneira espontânea.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Mediante palestras todas as semanas as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares além de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora

disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na primeira quinta feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior verificando a qualidade do registro na ficha individual.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro. Se criarão os registros especiais para o programa de controle de câncer de colo de útero mediante a confecção de arquivos com quatro separadores para anos e doze separadores de meses. No ano em curso se colocarão os separadores dos meses e as fichas individuais serão colocadas no mês que corresponder a realização do exame, quando o resultado chegar o mesmo será conferido e a ficha será colocada no separador do ano em que corresponderá o próximo exame. Teremos um arquivo para cada equipe na UBS e os agentes de saúde terão um arquivo da sua micro área. Também teremos um arquivo para colocara fichas das mulheres com resultado de exame citológico alterado. As informações do SIAB serão enviadas diariamente para a secretaria de saúde para sua digitalização.

Será implantada uma planilha/ficha/registro específico de acompanhamento para o câncer de colo de útero e outra para o câncer de mama ditas fichas se organizarão nos arquivos especiais antes referidos. O médico e as enfermeiras

anotarão os resultados dos exames realizados, as condutas tomadas e as orientações oferecidas. Entanto os agentes de saúde anotarão as visitas domiciliares efetuadas e as orientações oferecidas. As Técnicas de enfermagem serão as responsáveis pelo monitoramento destes registros.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Mediante palestras semanais as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e as enfermeiras nas reuniões da equipe semanais capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na primeira quinta-feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Definir responsável pelo monitoramento do registro. Pactuar com a equipe o registro das informações. : Serão criados os arquivos especiais para o programa de detecção de câncer de mama com dois separadores de anos e doze separadores de meses, as fichas individuais serão colocadas no arquivo no ano e mês em que corresponda realizar o exame clínico de

mamas e mamografia segundo o protocolo do MS, quando chegar o resultado da mamografia o mesmo será conferido e anotado na ficha e a mesma será colocada no ano em que corresponda o próximo exame. Teremos um arquivo na UBS para cada equipe e os ACS terão um arquivo da sua micro área. As Técnicas de enfermagem serão as responsáveis pelo monitoramento destes registros.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Mediante palestras semanais as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem realizarão checagem da avaliação de risco das mulheres da faixa etária entre 24 e 64 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de colo de útero presentes nas mulheres da faixa etária entre 24 e 65 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e as enfermeiras semanalmente avaliarão estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras semanalmente oferecidas pelas técnicas em enfermagem y as auxiliares de enfermagem se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Também serão orientadas as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais das equipes nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de colo de útero, fazer a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem realizarão checagem da avaliação de risco para câncer de mama das mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de mama presentes nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e as enfermeiras avaliarão semanalmente estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelas técnicas em enfermagem y as auxiliares de enfermagem se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Também serão orientadas sobre a realização do auto exame de mamas e as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais das equipes nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de

controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de mama, realizar a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Objetivo 6 : Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Toda a primeira quinta feira do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações indicar ao ACS ou outro membro da equipe para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Todos os meses as coordenadoras das equipes (enfermeiras) revisarão o estoque de preservativos na farmácia do município se forem insuficientes se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelas técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem se incentivará à comunidade para o uso de preservativos;

a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

Objetivo 6 : Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças DST e fatores de risco para câncer de mama. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações o ACS ou outro membro da equipe será indicado para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Todos os meses as coordenadoras das equipes (enfermeiras) revisarão o estoque de preservativos na farmácia do município de ser insuficiente se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

Engajamento público

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras

oferecidas semanalmente pelas técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem se incentivará à comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais das equipes capacitarão os ACS e os outros membros das equipes para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número e mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS.

Denominador. Número total de mulheres com mamografia alterada.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e que foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.
Numerador: Número de mulheres com registro adequado de mamografia.
Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta de câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama.

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama vamos adotar o Manual Técnico Caderno de Atenção Básica 13.

Controle dos Cânceres de Colo de útero e da Mama do MS 2013. Utilizaremos os prontuários clínicos disponíveis na UBS. Como não existe ficha espelho para a ação, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e as enfermeiras vão utilizar as fichas espelho fornecidas pela UFPel uma para coletar os dados referentes ao Câncer de Colo de Útero e outra para coletar os dados referentes ao Câncer de Mama. Estimamos alcançar com a intervenção 612 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos e 183 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos. Faremos contato com o gestor municipal para imprimir as 795 fichas. Para o acompanhamento mensal será utilizada a planilha electrónica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa as enfermeiras e as técnicas em enfermagem identificarão as mulheres alvos do programa segundo a faixa etária mediante a revisão dos cadastros de todos os ACS. Os ACS realizarão visitas a essas usuárias e preencherão as fichas. O médico e as enfermeiras conferirão as fichas preenchidas todas às semanas na reunião de equipe verificando se têm todos os dados e tomando a conduta adequada segundo o protocolo. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso. Serão necessárias quatro caixas grandes para os arquivos dos cânceres de colo de útero e de mama 2 para cada assim como 1266 copias das fichas espelho fornecidas pela UFPel. Precisaremos de 16 canetas, 16 lápis, 16 borrachas e 16 cadernos de notas.

As fichas serão organizadas em caixas com quatro separadores para anos e 12 separadores para os meses no caso do câncer de colo e útero e três separadores para anos e 12 separadores para os meses no caso do câncer de mama.

Nas reuniões serão monitorados os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos e a adequabilidade das amostras dos exames coletados. O monitoramento da avaliação de risco e as orientações sobre as DSTs e fatores de risco dos cânceres de colo de útero e mama também será realizado nesses encontros. As reuniões serão efetuadas na sala de cura da própria UBS e se precisa que estejam disponíveis os protocolos do MS para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama.

O registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero será realizado pelas enfermeiras na ficha específica do programa, o livro de exames citológicos da UBS e o prontuário das usuárias de maneira rotineira em todos os horários de expediente.

Para desenvolver essas ações se precisará dos arquivos dos programas de detecção de câncer de colo de útero e de mama da UBS, os resultados dos exames citopatológicos coletados e das fichas específicas dos programas.

O médico e as enfermeiras das duas equipes serão responsáveis pela leitura dos resultados dos exames de mama e citopatológicos em todos os horários de expediente. Precisar-se-á das fichas de solicitude das mamografias assim como dos materiais para a coleta das amostras dos exames citopatológicos.

As enfermeiras receberão as fichas farão o primeiro controle da qualidade do preenchimento e entregarão as mesmas para as técnicas de enfermagem que serão as responsáveis de organizar arquivos para acomodar as fichas e seu monitoramento. O registro das informações nas fichas, livros das equipes e o prontuários serão realizados pelo médico e as enfermeiras, estas últimas serão responsáveis pela entrega das informações do SIAB atualizadas para a secretaria de saúde. As técnicas em enfermagem serão responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Precisaremos de oito caixas de preservativos. A diretora da UBS avaliará mensalmente a disponibilidade de preservativos na farmácia, os levará para a UBS e os entregará para os ACS nas reuniões de equipe. Caso a disponibilidade seja insuficiente coordenará o pedido com a gestora municipal.

No mural da UBS serão disponibilizadas as informações referentes aos programas de controle dos cânceres de colo de útero e de mama.

Para a consolidação das informações o médico utilizará a planilha eletrônica em EXCEL fornecida pela UFPel e precisaremos de um computador com conexão à internet para efetuar a transmissão semanal dos dados para a UFPel.

Os profissionais da saúde que participarão são um médico, duas enfermeiras, duas técnicas em enfermagem, dois auxiliares em enfermagem, duas recepcionistas e 11 ACS.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Um grande grupo de médicos em processo de especialização tiveram suas férias prolongadas por mais de 30 dias por esse motivo a coordenação da especialização da UFPel teve que reduzir o tempo da intervenção de 16 para 12 semanas para ajustar as defensas dos TCC ao cronograma docente da universidade.

Desde o começo tive o apoio da coordenação de atenção básica do município e da secretaria de saúde do município não sendo da mesma maneira com os restantes, ou seja, vereadores e conselheiros de saúde que mostraram pouco interesse no assunto. Ao início teve muita resistência principalmente por parte das técnicas e auxiliares de enfermagem. Foi muito importante o apoio das enfermeiras para o convencimento delas, as enfermeiras que são muito experientes foram as primeiras em motivar-se com o projeto e me ajudaram a convencer aos profissionais da UBS.

Realizamos capacitações, consultas médicas, consultas de enfermagem, reuniões das equipes, visitas domiciliares e palestras. Foram abordados os seguintes tópicos. Atualização das equipes na coleta do cito-patológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS, para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, sobre medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação, para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Todos na UBS estamos envolvidos neste processo.

Realizamos contato com lideranças políticas e comunitárias para falar sobre a importância e a pertinência da intervenção, mas não no cenário planejado, pois planejamos na câmara dos vereadores e foi realizada na casa do prefeito. Não foi

possível reunir todos os vereadores com as lideranças comunitárias na sede dos vereadores foi preciso o poder de convocatória do prefeito para realizar a atividade. Somente foi possível realizar o contato inicial com os vereadores, conselheiros de saúde e as lideranças comunitárias, não foi possível reuni-los novamente por não estar disponíveis os políticos.

Foram organizados os arquivos para acomodar os resultados dos exames e as fichas espelho, temos quatro arquivos, dois para o programa de câncer de colo de útero e dois para o programa de controle do câncer de mama. Cada equipe tem um arquivo para cada programa. Os profissionais da UBS estão capacitados para o registro adequado das informações.

Durante o andamento da intervenção percebemos que era desnecessário fazer outro controle para cada um dos ACS já que com a organização dos arquivos das duas equipes era muito fácil identificar a usuária que precisava de uma ação de saúde.

Embora termos terminado estas 12 semanas de intervenção, o cadastramento de todas as mulheres alvo dos programas da área é um processo em andamento que não terminará com o final da intervenção e a incorporação dos protocolos à rotina da UBS. Este processo continuará até atingir o 100% das usuárias alvo dos programas.

O atendimento clínico das mulheres alvo dos programas foi realizado pelo médico da equipe um e as enfermeiras das duas equipes. A busca ativa das mulheres alvo dos programas faltosas às consultas foi feita pelos ACS equipes mediante as visitas domiciliares. Esta rotina de trabalho será mantida pelos profissionais da UBS após a culminação da intervenção.

Os ACS nas visitas domiciliares e as técnicas e auxiliares de enfermagem nas palestras; compartilharam com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Também esclareceram as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames e compartilharam com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

As palestras e as visitas domiciliares também serviram para informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero, sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular, sobre a

importância da realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Também permitiram ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Houve esclarecimento as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama foram ações desenvolvidas em todos os cenários de atuação dos profissionais da UBS.

Foram acolhidas todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame cito patológico do colo de útero e entregar mamografia, foi possível aplicando a política de serviço aberto, com as vagas garantidas tanto pelo médico como pelas enfermeiras de maneira que as usuárias que procuram a UBS por esses motivos fossem atendidas no mesmo dia.

Na reunião das quintas feiras o médico e as enfermeiras coordenaram o acolhimento das mulheres provenientes das buscas; identificaram as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, assim como estabeleceram acompanhamento diferenciado para elas.

Foi garantido, pelo gestor municipal, um estoque grande de preservativos que estão na UBS e a distribuição deles às mulheres alvo da intervenção e a comunidade em geral foi feita nas consultas, visitas domiciliares e palestras.

O monitoramento da intervenção foi efetuado, as quintas feiras de todas as semanas, pelo médico e as enfermeiras.

Incentivamos na comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis foi uma das atividades mais desafiadoras e difíceis pela característica de nossa população que gosta das comidas gordurosas e tem no consumo de álcool quase a única alternativa de distração, o machismo característico do sertanejo potiguar dificulta as labores educativos para o uso do preservativo. Mesmo assim temos que continuar trabalhando muito duro para sensibilizar a população sobre a importância de modificar os hábitos e costumes nocivos para a saúde.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não foi possível entregar informação gráfica sobre a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama às mulheres alvo da intervenção, já que não existiu estoque deste material na secretaria de saúde do município nem na sexta regional de saúde de Rio Grande do Norte durante o andamento da intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta dos dados por parte dos profissionais inicialmente teve algumas dificuldades no período de adaptação, mas as correções foram feitas e o pessoal foi ficando cada vez mais experiente. No caso do fechamento das planilhas coletas de dados nas primeiras semanas tivemos dificuldades já que deixamos algumas celas sem preencher, que com orientações foi entendido.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço, de maneira adequada, já que se garante a política de serviço aberto para estas usuárias, estão definidos os horários específicos de atendimentos, estão garantidos os recursos materiais e humanos para o desenvolvimento das ações. Foi estruturado o arquivo específico e as fichas espelho das usuárias contem as informações requeridas, as atividades de promoção de saúde são desenvolvidas por todos os profissionais tanto dentro como fora UBS. Os profissionais da UBS estão capacitados e motivados com a nova forma de trabalhar. As limitações atuais deveram-se à falta de material gráfico sobre promoção de saúde para entregar a estas usuárias, porém é uma situação que depende da chegada deste material à sexta regional de saúde. Para solucionar esse problema os profissionais da UBS vão produzir um pequeno folheto com as informações de interesse para as usuárias e coordenaremos a com a secretaria de saúde para reproduzir o mesmo e entrega-lo as usuárias.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção ocorreu do mês de janeiro ao mês de abril de 2015, sendo que conforme orientação do curso houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade. Na área de abrangência da UBS temos uma população de 4872 pessoas, com 1266 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 404 mulheres na faixa de 50 a 69. A seguir apresentam-se os resultados com seus respectivos objetivos, metas e indicadores.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

No início da intervenção não existiam registros nem informações confiáveis da quantidade de usuárias atingidas pelo programa de detecção de câncer de colo de útero. Ao longo da intervenção além dos atendimentos clínicos foi realizado o cadastramento e registro progressivo destas usuárias utilizando tanto os prontuários clínicos quanto as fichas espelho individual. Os fatores que permitiram este resultado foi o grande comprometimento dos ACS e a presença de duas enfermeiras muito capazes e experientes na UBS.

Durante o primeiro mês da intervenção foram atendidas 201 representando uma cobertura de 15,9%, no final do segundo mês já tinham sido atingidas 424 mulheres com 33,5%. Ao concluir as 12 semanas o número de usuárias atendidas foi

641 alcançando uma cobertura de 50,6%. Constata-se que a meta foi atingida em 12 semanas de intervenção (Figura 1).

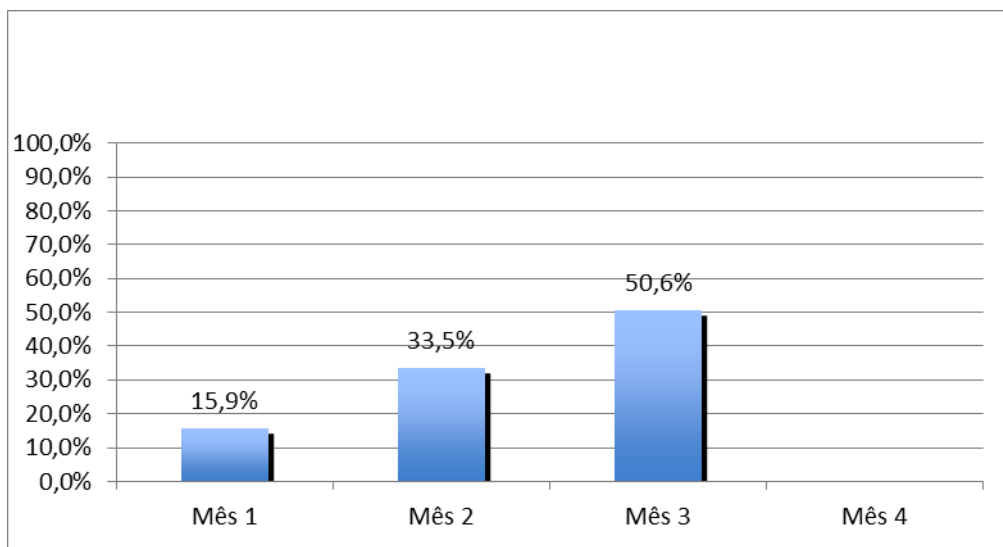


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. UBS Rafael Fernandes. Município Rafael Fernandes. Estado Rio Grande do Norte.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015, UFPel .

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Na área adstrita à UBS se estima que existem 404 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos ao início da intervenção não existiam registros nem informações confiáveis da quantidade de usuárias atingidas pelo programa de detecção de câncer de colo de útero. Ao longo da intervenção além dos atendimentos clínicos foi realizado o cadastramento e registro progressivo destas usuárias utilizando tanto os prontuários clínicos quanto as fichas espelho individual. Durante os meses da intervenção existiu uma progressão já que durante as primeiras quatro semanas foram avaliadas 58 usuárias (14,4%), no segundo mês já tínhamos atingido 131 mulheres (32,4%) e foram atendidas durante as 12 semanas da intervenção 217 alcançando uma cobertura de 53,7%. Os fatores que permitiram este resultado foram o grande comprometimento dos ACS e a presença de duas enfermeiras muito capazes e experientes na UBS, embora a intervenção tivesse sido reduzida de 16 a 12 semanas. Foi importante o papel da gestão garantindo a realização das mamografias indicadas a estas mulheres.

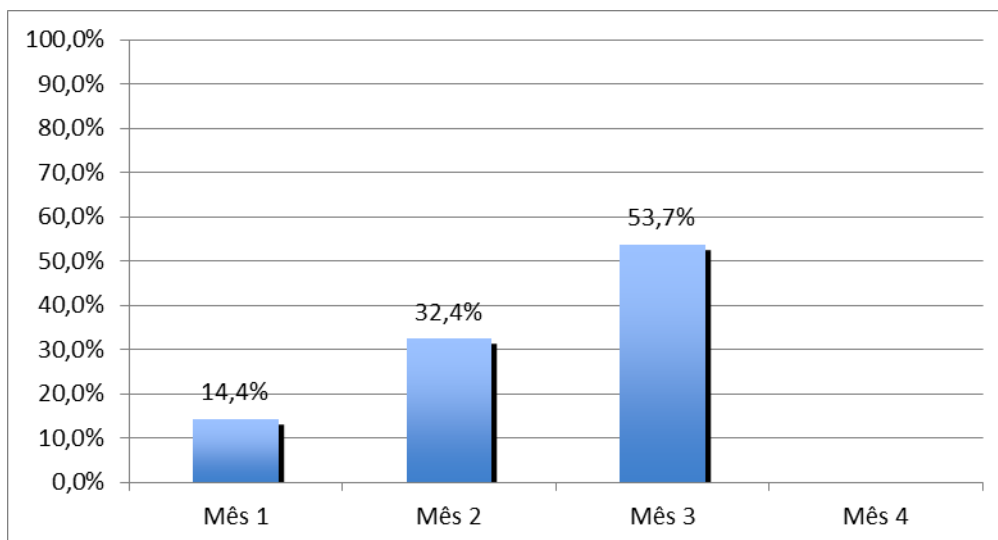


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção de câncer de mama. UBS Rafael Fernandes. Município Rafael Fernandes. Estado Rio Grande do Norte. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015, UFPel .

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Tanto as amostras do exame citopatológico coletadas durante os anos 2013, 2014 como as coletadas durante os meses da intervenção foram satisfatórias mostrando a disponibilidade na UBS dos recursos materiais para a coleta do mesmo e a qualidade técnica de nossas enfermeiras. Aspectos tais como a inadequada estrutura do local donde são realizadas as coletas não atrapalharam o processo. Das 641 usuárias cadastradas e atendidas durante o desenvolvimento da intervenção todas tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero atingindo-se 100%, ou seja, garantiu-se a qualidade da coleta das amostras às usuárias, sendo no 1º mês 201, no segundo mês 223 para um acumulado de 424 e no terceiro mês 217 para um acumulado de 641 ao final da intervenção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

O acompanhamento das usuárias com exame citopatológico alterado é fundamental para reduzir a mortalidade por câncer de colo de útero já que precisam de encaminhamento para consulta especializada de patologia de colo de útero. Em nosso caso todas elas foram a UBS saber o resultado do exame e ao serem informadas da alteração e encaminhadas, assistiram as consultas especializadas. Este resultado mostra em nossa opinião efetividade das ações de educação previamente desenvolvidas com elas. O comprometimento dos profissionais da UBS com o labor educativo e de promoção de saúde deve ser ressaltado, especialmente no referente a os possíveis resultados dos exames e as condutas ulteriores.

Durante o primeiro mês da intervenção tivemos uma usuária com exame citopatológico alterado, durante o segundo mês teve quatro no terceiro mês foram três mulheres. No total foram oito, vale ressaltar que todas as mulheres com exame alterado retornaram para buscar o resultado e realizar o tratamento, todas elas estão sendo acompanhadas pelos profissionais da UBS com 100% de adesão e tiveram consulta especializada indicada e realizada.

Meta: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

O acompanhamento das usuárias com mamografia alterada é fundamental para reduzir a mortalidade por câncer de mama já que precisam de encaminhamento para consulta especializada de patologia mama. Em nosso caso ao não ter incidência de mamografia alterada é desnecessário analisar esse indicador. O comprometimento dos profissionais da UBS com o labor educativo e de promoção de saúde deve ser ressaltado, especialmente no referente a os possíveis resultados da mamografia e as condutas ulteriores. Por outra parte a gestão garantiu o agendamento das mamografias e ultrassonografias de mama para estas usuárias. Das 404 usuárias avaliadas durante as 12 semanas de intervenção não tiveram incidência de mamografia alterada.

Meta: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Durante a intervenção o total foram 8 mulheres com exame citopatológico alterado, todas elas foram receber o resultado dos exames e estão sendo acompanhadas pelos profissionais da UBS. Não foi preciso busca-las para dar continuidade ao tratamento, pois 100% estão sendo acompanhadas pelo serviço. No primeiro mês foi 1, no segundo mês foram 4 e 3 no terceiro mês.

O fato da totalidade das mulheres com exame citopatológico alterado virem à UBS, a saber, o resultado do exame e posteriormente continuassem sob o acompanhamento dos profissionais da UBS e das consultas especializadas, fez desnecessária a busca ativa. Porém indica a efetividade das ações educativas realizadas com anterioridade. Fundamentalmente no referente aos possíveis resultados do exame citopatológico e a conduta.

Meta: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Durante a intervenção não tivemos incidência de mulheres com mamografia alterada. O fato da totalidade das mulheres virem à UBS, a saber, o resultado da mamografia e posteriormente continuassem sob o acompanhamento dos profissionais da UBS, indica a efetividade das ações educativas realizadas com anterioridade. Fundamentalmente no referente aos possíveis resultados da mamografia e a conduta.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Quando deu início a intervenção não existia, na UBS, nenhum registro confiável em relação com a coleta de exame citopatológico, só informações parciais no poder das enfermeiras das equipes separadamente. Durante o transcurso das 12 semanas de cadastramento e atendimentos foram registradas nas fichas espelho a

totalidade das coletas de amostras e resultados de exame citopatológico com 100%. Durante o primeiro mês foram registradas 201 resultados, 223 durante o segundo mês para um acumulado de 424 e 217 durante o terceiro mês para um total de 641 registros no final da intervenção.

Este resultado representa o comprometimento dos profissionais da UBS com a responsabilidade e registrar essas ações de saúde, assim como sua adequada preparação técnica para efetuar o registro. Um elemento que facilitou atingir essa meta foi a disponibilidade de fichas espelho em quantidade suficiente na UBS.

Meta: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Quando deu início a intervenção não existia, na UBS, nenhum registro confiável em relação com a realização das mamografias, só informações parciais no poder das enfermeiras das equipes separadamente. Durante o transcurso das 12 semanas de cadastramento e atendimentos foram registradas nas fichas espelho a totalidade mamografias indicadas assim como seus resultados para 100%. Durante o primeiro mês foram registradas 58 mamografias, 73 durante o segundo mês acumulando 131 e 86 durante o terceiro mês para um acumulado total de 217 registros ao final da intervenção.

Este resultado representa o comprometimento dos profissionais da UBS com a responsabilidade e registrar essas ações de saúde, assim como sua adequada preparação técnica para efetuar o registro. Um elemento que facilitou atingir essa meta foi a disponibilidade de fichas espelho em quantidade suficiente na UBS.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

A pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero foi efetuada na totalidade das mulheres entre 25 e 64 anos avaliadas durante a intervenção. Foram 201mulheres no primeiro mês, 223 no segundo mês acumulando 424 e 217 no terceiro mês para um total de 641mulheres avaliadas no final da intervenção

atingindo 100%. Quando começamos a intervenção a primeira tarefa foi capacitar os profissionais das equipes em relação com os sinais de alerta para câncer de colo de útero e a maneira mais indicada de procurar por esses sinais durante a entrevista com as usuárias. O resultado alcançado, consideramos esteve em relação com essa capacitação e a confiança das usuárias nos ACS e as enfermeiras para lhes manifestar esses sinais durante as entrevistas.

Meta: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

A avaliação de risco para câncer de mama foi efetuada na totalidade das mulheres entre 50 e 69 anos atendidas durante a intervenção. Quando começamos a intervenção a primeira tarefa foi capacitar os profissionais das equipes em relação com os fatores de risco do câncer de mama, sua avaliação, assim como a maneira mais indicada de procurar por esses sinais durante a entrevista com as usuárias. No primeiro mês foram avaliadas 58 mulheres, 73 no segundo mês acumulando 131 e 86 no terceiro mês para um acumulado total de 217 mulheres avaliadas no final da intervenção. O resultado alcançado, consideramos tem relação com essa capacitação e a confiança das usuárias nos ACS e as enfermeiras para lhes manifestar esses sinais durante as entrevistas.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

A totalidade das mulheres entre 24 e 65 anos de idade cadastradas durante a intervenção foi orientada sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Foram 201 mulheres orientadas no primeiro mês, 223 no segundo mês acumulando 424 e 217 no terceiro mês para um total de 641 atingindo 100%. Embora não fosse possível oferecer às usuárias informações gráficas para promoção de saúde; a capacitação dos profissionais da UBS em relação aos fatores de risco do câncer de colo de útero e as DSTs foi o fator fundamental para atingir esse resultado, já que

lhes forneceu das informações e os conhecimentos que precisariam para orientar as usuárias.

Meta: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

A totalidade das mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas durante a intervenção foi orientada sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. No primeiro mês foram orientadas 58 mulheres, 73 no segundo mês acumulando 131 e 86 no terceiro mês para um total de 217 mulheres orientadas ao final da intervenção. Embora não fosse possível oferecer às usuárias informações gráficas para promoção de saúde; a capacitação dos profissionais da UBS em relação aos fatores de risco do câncer de mama e as DSTs foi o fator fundamental para atingir esse resultado, já que lhes forneceu das informações e os conhecimentos que precisariam para orientar as usuárias.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres alvo dos programas de prevenção precoce de câncer de colo de útero e de câncer de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a pesquisa de sinais de alarme para câncer de colo de útero e para a classificação de risco para câncer de mama.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos cânceres de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, das enfermeiras, das técnicas e auxiliares de enfermagem, assim como da recepção e os ACS.

A recepcionista identificava as usuárias alvo dos programas que procuravam a UBS e comunicava às técnicas de enfermagem para realizar o acolhimento das mesmas. As técnicas e auxiliares de enfermagem garantiram as atividades de

promoção de saúde na UBS (palestras ao início dos expedientes de trabalho) e a organização dos arquivos das ações programáticas.

As enfermeiras realizaram os atendimentos clínicos das usuárias, além de identificar fatores de risco, sinais de alerta, dar indicações sobre promoção de saúde e indicar complementares ou encaminhamentos segundo as necessidades das usuárias. Entretanto o médico realizava funções similares às enfermeiras além de atendimento médico e capacitação para os outros profissionais das equipes.

Fator fundamental foi o trabalho dos ACS que identificaram na comunidade as mulheres alvo das intervenções, cadastraram as mesmas, fizeram as visitas domiciliares, ofereceram orientações de promoção de saúde assim como convidaram as usuárias a procurar por atendimento na UBS.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço tais como o acolhimento à demanda espontânea e as visitas domiciliares, também reforçou as relações pessoais e de trabalho entre os profissionais das duas equipes da UBS.

Antes da intervenção as atividades de atenção a os cânceres de colo de útero e de mama eram concentradas nas enfermeiras com quase nenhuma participação dos outros profissionais. A intervenção reviu as atribuições das equipes viabilizando a atenção a um maior número de usuárias. Foi possível implementar as ações programáticas de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama segundo as recomendações do MS.

A melhoria do registro e o agendamento das usuárias alvo da intervenção viabilizou a otimização da agenda para a atenção demanda espontânea, além de garantir para elas a política de serviço aberto. As experiências adquiridas pelos profissionais no acolhimento destas usuárias foram refletidas no acolhimento da demanda espontânea da UBS.

A classificação de risco para câncer de mama e a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos. Também permitiram garantir os exames e as consultas especializadas que estas usuárias demandaram.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As usuárias alvo dos programas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade, embora se tivesse explicado o motivo desta priorização. Apesar da

ampliação da cobertura dos programas ainda temos muitas mulheres alvo dos mesmos sem cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivesse percebido o risco de depender de recursos externos para desenvolver algumas das ações planejadas. Especificamente a entrega de informação gráfica sobre promoção de saúde para as usuárias alvo da intervenção. Neste caso, produziria em conjunto com os outros profissionais da UBS as informações gráficas de interesse e faria a coordenação com a secretaria de saúde do município para sua reprodução.

Também faltou uma articulação com os vereadores e conselheiros de saúde para explicitar os objetivos e andamento da intervenção e discutir a melhor maneira de implementar a mesma. Para enfrentar essa situação em vez de tentar persuadir aos políticos trabalharia mais de próximo aos conselheiros de saúde do município já que eles têm maior influência nos políticos do município.

Agora que estamos no fim da intervenção, percebo que as equipes estão integradas, mesmo assim, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar as dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das mulheres alvo dos programas de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Também vamos atingir o 100% das mulheres alvo dos programas adstritas a nossa UBS.

Notamos que a falta de algumas informações nas fichas espelho fornecidas pela UFPel dificultaram o andamento da intervenção e garantir o adequado arquivo das mesmas. Especificamente a falta de dados de identidade pessoal da planilha espelho para câncer de mama. Vamos adequar à ficha antes mencionada, incluindo esses dados para solucionar o problema detectado.

A partir da culminação do curso, pretendemos investir na ampliação da cobertura dos programas de prevenção de câncer de colo de útero a câncer de mama até atingir 100% das mulheres alvo dos programas. Também trabalharemos nas ações de promoção de saúde no atendimento do pré-natal e do puerpério, buscando por parceiros entre as outras secretarias e instituições do município.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores

Durante os meses de janeiro até abril foi desenvolvida na UBS Centro de Saúde de Rafael Fernandes uma intervenção focada na prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. A mesma teve 12 semanas de duração e participaram os profissionais da UBS.

Foram cadastradas 641 mulheres entre 25 e 64 anos representando 50,6 % do total e 217 mulheres entre 50 e 69 anos com 53,7 % do total. Todos os indicadores de qualidade atingiram 100%. Os profissionais das duas equipes foram capacitados e atualizados segundo os protocolos do MS para a prevenção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. Além de fortalecer o trabalho em equipe dentro da UBS a intervenção permitiu que interagissem profissionais das duas equipes trabalhando juntos pelo mesmo objetivo e essa experiência foi muito enriquecedora profissionalmente e desde o ponto de vista das relações interpessoais.

Foi garantida a política de serviço aberto para as mulheres alvo da intervenção assegurando seu acesso livre de restrições às ações de saúde relacionadas com a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. Também se efetuaram palestras educativas dentro da UBS para orientar às usuárias e a comunidade em geral sobre essas doenças seus fatores de risco e como preveni-las. Foi feita ênfase especial no uso de preservativo para prevenir as DSTs assim como sua entrega nos atendimentos na UBS.

Os ACS tiveram um papel fundamental dentro do trabalho já que visitaram as moradas das usuárias alvo dos programas e as orientaram em relação a essas doenças, as incentivaram a acudir à UBS e participaram ativamente no acompanhamento das mesmas.

Foram organizados os arquivos para acomodar os resultados dos exames e as fichas espelho, temos 4 arquivos , 2 para o programa de câncer de colo de útero e 2 para o programa de controle do câncer de mama. Cada equipe tem um arquivo para cada programa. Os profissionais da UBS estão capacitados para o registro adequado das informações.

Embora termos terminado estas 12 semanas de intervenção, o cadastramento de todas as mulheres alvos dos programas da área é um processo em andamento que não terminará com o final da intervenção e a incorporação das ações à rotina da UBS. Este processo continuará até atingir 100% das usuárias alvo dos programas.

Não foi possível entregar informação gráfica sobre a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama às mulheres alvo da intervenção, já que tanto a secretaria de saúde do município quanto a sexta regional de saúde de Rio Grande do Norte careciam de estoque deste material. Para o futuro pretendemos produzir entre os profissionais da UBS essas informações e solicitamos do apoio para garantir a reprodução das mesmas e garantir que todas as usuárias de Rafael Fernandes alvo destes programas as recebam.

Incentivamos a comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis foi uma das atividades mais desafiadoras e difíceis pela característica de nossa população que gosta das comidas gordurosas e tem no consumo de álcool quase a única alternativa de distração, o machismo característico do sertanejo potiguar dificulta o trabalho educativo para o uso do preservativo. Mesmo assim temos que continuar trabalhando muito para sensibilizar a população sobre a importância de modificar os hábitos e costumes nocivos para a saúde.

Nesse sentido precisaremos de seu apoio para construir parcerias de trabalho com a secretaria de assistência social do município assim como com as farmácias e mercados da comunidade que nos permitam difundir e amplificar as ações de promoção de saúde.

Outro aspecto negativo foi a não participação da médica da equipe dois na intervenção, porém como ela somente trabalha duas tardes por semana essa situação escapa de nossa governabilidade. Somente o compromisso e a entrega dos outros profissionais da nos permitiu atingir os resultados exibidos.

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço, de maneira adequada, já que se garante a política de serviço aberto para estas usuárias, estão definidos os

horários específicos de atendimentos, estão garantidos os recursos materiais e humanos para o desenvolvimento das ações. Foi estruturado o arquivo específico e as fichas espelho das usuárias contem as informações requeridas, as atividades de promoção de saúde são desenvolvidas por todos os profissionais tanto dentro como fora UBS. Os profissionais da UBS estão capacitados e motivados com a nova forma de trabalhar.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários

Do mês de janeiro até o mês de abril foi desenvolvida na UBS Centro de Saúde de Rafael Fernandes uma intervenção focada nos programas de prevenção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. Participaram os profissionais da UBS para garantir que todas as mulheres do município entre 25 e 64 anos tivessem acesso ao exame citopatológico de colo de útero. Assim como que as mulheres entre 50 e 69 anos tivessem acesso à mamografia.

As equipes de saúde um e dois foram capacitadas e se garantiu o acesso das usuárias as ações referentes à detecção dos cânceres de colo de útero e de mama. Os ACS visitaram as moradas das mulheres alvo da intervenção e falaram com elas sobre essas doenças, seus fatores de risco e como preveni-las.

Foi preenchida uma ficha individual para cada uma destas mulheres e se criou um registro na UBS com essas fichas para facilitar o registro das ações de saúde recebidas e o acompanhamento delas.

Foram cadastradas 641 mulheres entre 25 e 64 anos com 50,6 % do total de mulheres dessa faixa etária e 217 mulheres entre 50 e 69 anos com 53,7 % do total. Da para perceber que ainda falta um número importante de mulheres por ser contatadas, porém encontramos mulheres que nunca tinham feito exame preventivo nem mamografia e já fizeram pela primeira vez. Mesmo assim continuaremos trabalhando até contatar todas as mulheres do município que precisam ser atendidas.

Incentivamos a comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis foi uma das atividades mais desafiadoras e difíceis pela característica de nossa população que gosta das comidas gordurosas e tem no

consumo de álcool quase a única alternativa de distração, o machismo característico do sertanejo potiguar dificulta os trabalhos educativos para o uso do preservativo. Mesmo assim temos que continuar trabalhando muito para sensibilizar a população sobre a importância de modificar os hábitos e costumes nocivos para a saúde.

Para reverter essa situação pensamos trabalhar mais de perto com a secretaria de assistência social da prefeitura, além das farmácias e os mercados de frutas e verduras para construir parcerias que melhorem a qualidade de vida das pessoas.

Não foi possível entregar informação gráfica sobre a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama às mulheres alvo da intervenção, já que a secretaria de saúde do município e a sexta regional de saúde de Rio Grande do Norte estavam sem estoque deste material. Mas nós mesmos iremos produzir essas informações dentro do município.

As ações da intervenção serão mantidas na UBS de maneira cotidiana para garantir o direito à saúde das mulheres de Rafael Fernandes e com o apoio da comunidade com certeza teremos sucesso, o que ocorrerá com o vosso apoio.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Participar do curso de especialização em saúde da família da UPel tem sido uma experiência muito enriquecedora para mim. Ao início minhas expectativas estavam focadas no conhecimento dos protocolos do MS. Durante o curso essas expectativas foram ultrapassadas já que além de fornecer uma plataforma educacional interativa que ofereceu todos os cadernos da atenção básica também tive acesso a outras bibliografias atualizadas sobre diferentes aspectos tanto da saúde coletiva quanto de medicina.

Minha prática profissional tem sido aprimorada pelo curso com uma visão mais integral do SUS o trabalho em equipe que caracteriza a AB. Este foi um elemento totalmente novo para mim. Os casos clínicos que abordaram os problemas de saúde mais frequentes na comunidade foram de grande ajuda já que me permitiram relembrar muitos aspectos importantes de diferentes doenças e a conduta perante elas no Brasil. Os três testes de qualificação cognitiva permitiram avaliar-me periodicamente sobre os temas do curso. Os resultados dos mesmos permitiram-me elaborar listagens de temas com dificuldades e os estudos de prática clínica aprofundar em esses temas. O desenvolvimento do curso também tem permitido me familiarizar com a terminologia médica em português aspecto esse de grande importância para a comunicação.

Por outra parte o processo de planejamento e implementação da intervenção deu-me a possibilidade de interagir com todos os profissionais da UBS de maneira integrada para atingir os mesmos objetivos, fortaleceu nossas relações interpessoais e permitiu-me identificar as deficiências de nossa UBS assim como trabalhar para reverter-las.

Acredito que os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso foram o melhor conhecimento da estrutura, princípios e diretrizes do SUS já que eles norteiam todas nossas ações de saúde.

A possibilidade de trabalhar em equipe multidisciplinar onde cada profissional tem o seu papel e as ações coordenadas de todos estão focadas na melhoria da qualidade de vida da população deu-me uma visão diferente do trabalho da AB do que até agora tinha tido. A nova experiência demonstrou que o trabalho coordenado de vários profissionais é mais efetivo do que o trabalho individual de cada um deles.

Durante o desenvolvimento da intervenção foi preciso identificar as dificuldades tanto estruturais quanto de processos de trabalho da UBS essa experiência será de grande importância para mim para no futuro em outros cenários de trabalho poder identificar os problemas e propor alternativas de solução.

O uso das novas tecnologias da informação também tem sido um aprendizado de grande utilidade já que elas permitem nos manter atualizados no referente às diferentes doenças, tratamentos e pesquisas. Esse elemento é de importância crucial para o aprimoramento da qualidade do atendimento à população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 13 – CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA. 2ª edição Brasília, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 13 – CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA. 2ª edição Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011a. Seção 1. p. 119-120.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes. Mellitus MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Situação do câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em 3 set. 2012.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										
Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
204										
205										
206										
207										

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
204								
205								
206								
207								

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Data do último exame de prevenção de colo de útero*: __/__/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama*: __/__/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	
Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

[illegible]

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

_____, Documento _____ declaro

que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade